



**Medicina Biodinamica**  
**Papirus Editora 2002**  
**© Paolo Bellavite**

Questionar por possível reprodução: [paolo.bellavite@univr.it](mailto:paolo.bellavite@univr.it)

## **10**

### **Conclusões**

Neste trabalho foi realizado um percurso que parte da *complexidade* à *Medicina Integrada*, porque a segunda é de qualquer modo uma resposta possível à primeira. O conceito de *medicina biodinâmica* tem a função de estimular o pensamento biomédico, como também sua utilização prática na área não convencional, representando a chave mais adequada para a leitura da fisiopatologia dos seres vivos.

#### **Os limites**

Quanto mais nos aprofundamos nos estudos de qualquer disciplina (convencional e não convencional) surgem também os seus limites e inclusive seus riscos.

Devido ao fato de que as pesquisas científicas estão ainda no estado inicial por toda uma série de razões, tanto histórica quanto econômica, uma boa parte do que está registrado na literatura nesta área deve ser consideradas ainda preliminar e a espera de um consolidamento maior. Se por um lado é importante a cautela no uso das terapias ainda não completamente consolidadas, por outro lado é necessário que o médico moderno saiba analisar e utilizar os conhecimentos da medicina biodinâmica para poder enfrentar a questão terapêutica de uma forma mais ampla e atualizada.

Em cada caso, é importante que esteja esclarecido como o diagnóstico e a terapia são *atos médicos*. Estes são acompanhados na sua essência de um relacionamento com o doente e suas problemáticas de saúde, das quais não é

sempre fácil individualizar a gravidade atual e sua evolução. Também a abordagem dedicada à dinâmica inicial da doença, chamada de “fase subclínica” deve ser colocada em ação com grande cuidado e atenção porque freqüentemente este é o ponto e o momento onde se realizam as “bifurcações” que decidem sobre a saúde pelo resto da vida. A medicina biodinâmica como ciência holística não pode ser conhecida na sua totalidade e, como conseqüência, não pode ser aplicada de forma adequada por profissionais que não sejam médicos. A dificuldade intrínseca das questões que emergiram deste livro testemunha como estes problemas não são afirmações ditadas por um corporativismo de classe e, sim, surgidas da análise da realidade.

Poderíamos resumir os problemas atuais das terapias não convencionais da seguinte maneira: seria ótimo que cada médico possuísse pelo menos as bases rudimentares do conhecimento da acupuntura, fitoterapia e homeopatia para que, posteriormente, tivesse a oportunidade de recorrer às consultas com colegas especialistas nas diferentes disciplinas; infelizmente, não existem ainda nos dias de hoje cursos universitários introdutórios, nem de especialização destas áreas. É necessário que as instituições competentes decidam finalmente regulamentar esta ampla área da medicina (não para suprimir o que existe de válido e sim para eliminar abusos e distorções perigosas), deveria antes de tudo ser possível iniciar estas experiências em *Medicina Integrada*, colocando em competência igualitária as diferenças entre os médicos convencionais e os médicos seguidores de medicinas não convencionais.

A medicina que pretende seguir uma lógica da biodinâmica não se contrapõe com nenhuma outra forma de intervenção terapêutica. A proposta baseada nas finas regulações de tipo biodinâmico coloca como objetivo uma ação nos primeiros níveis “decisivos” dos sistemas reparadores e defensivos. Quando chegamos a um estado no qual estão presentes, de forma grosseira e consolidada, as conseqüências bioquímicas e anatômicas do processo patológico, entra-se num campo onde estão mais indicados os usos de terapias invasivas, baseadas na cirurgia, na terapia substitutiva, no uso de fármacos em grandes doses, mesmo não excluindo que uma proposta global possa ser sempre de utilidade.

Existe um problema que é comum a todas as medicinas complementares e especialidades médicas: o risco de que o paciente chegue “diagnosticado” e tratado com metodologias que prescindem do diagnóstico convencional e que, como conseqüências, patologias mesmo graves possam passar inadvertidas. Um outro risco é que os pacientes e os próprios médicos não estejam em condições de julgar objetivamente os resultados das curas, quando lhes faltam

os parâmetros objetivos de referência e uma consciência sobre todas a dimensão humana (a nível clínico, psicológico e ético e/ou espiritual).

Devemos também levar em consideração o risco de que as preparações medicinais ou fitoterápicas – sujeitas a controles de menor qualidade em relação aos fármacos convencionais antes de serem colocados no mercado – e possam estar contaminadas ou compostas de forma diferente da declarada.

Das análises dos modelos apresentados resulta, como conseqüência lógica, também uma delimitação mais aprimorada dos possíveis campos de aplicação dos tratamentos biodinâmicos. Se for verdadeiro que uma proposta holística e reguladora pode ter sua eficácia básica, devemos excluir o fato de que elas possam ser *resolutivas* nos seguintes casos:

- nas doenças nas quais o componente genético é preponderante, ou melhor, nas doenças genéticas (alteração permanente do código genético). Sabemos que estas alterações genéticas estão presentes, em maior ou menor grau, em quase todas as doenças;
- nas doenças nas quais existem defeitos de tipo orgânico muito acentuado e irreversível como, por exemplo, casos de aterosclerose avançada, necroses de infarto, hérnia de disco, cirrose em estado avançado, etc;
- quando o fator etiológico permanece e é exorbitante em relação aos sistemas reativos: neste caso, mesmo se o sistema regulador é reativado, permanecendo a perturbação de forma muito intensa, a doença não pode ser curada utilizando-se apenas uma intervenção biodinâmica;
- quando o próprio sistema regulador é atingido de modo que não ode oferecer os receptores ou não produz sinais: poder-se-ia, por exemplo, levantar as hipóteses de que vários sistemas de reação diminuiriam a eficiência no ancião ou nos sujeitos que usam tóxicos ou drogas.

Do que se deduz como conseqüência, é que não propomos como primeira opção uma terapia fundamentada essencialmente na análise dos sintomas, nas análises das finas modificações eletromagnéticas e no uso de pequenas doses de remédios, quando existe a suspeita de estarmos em presença de um dos casos acima mencionados. Por exemplo, uma dor precordial surgida de forma imprevista, com características que nos fariam pensar numa angina ou infarte não seria o mais adequado uma abordagem homeopática ou acupunturística, requerendo pelo menos um eletrocardiograma e um perfil hematológico para confirmar o diagnóstico. Numa consulta homeopática, o primeiro diagnóstico deve ser os diagnósticos clínicos, que inclui todos os exames necessários. Conceitos deste tipo são óbvios nos dia de hoje e a necessidade de integrar diferentes métodos na prática, adaptando a terapia aos diagnósticos, não pode ser colocado em discussão.

## **A mensagem principal**

A principal mensagem que surge desta abordagem consiste numa revisão do conceito fundamental da medicina, do conceito da doença ou, mais precisamente, da diferença entre o normal e o patológico, à luz das novas propostas matemáticas e ciências experimentais. A tradição médica é principalmente baseada no conceito de normalidade visto como um equilíbrio, regularidade, periodicidade, parâmetros constantes, ausência da dramática descontinuidade, como conseqüência da saúde, vista em última análise como ausência de sintomas. Uma boa homeostase, segundo a idéia tradicional, é aquela pela qual os sintomas fisiológicos se comportam de modo que reduzem ao mínimo a variabilidade das funções fisiológicas e dos parâmetros hematoquímicos. A doença, nesta visão, seria a perda do equilíbrio ou da capacidade de absorver as perturbações.

Nesta visão conceitual não é errados, em linhas gerais, não enquadrar no seu justo lugar os múltiplos fenômenos não lineares que integram a homeodinâmica, nem os fenômenos patológicos que se manifestam com o “excesso de regularidade” e conseqüentemente com a perda da complexidade. Estamos hoje naquela situação típica do procedimento da ciência, pela qual novas descobertas geram novas hipóteses interpretativas (modelos) e os novos modelos levam sempre mais pesquisadores a reavaliar fenômenos que anteriormente eram considerados marginais e a projetar novos experimentos para testar o próprio modelo.

Se a natureza de um organismo individual consiste num inimaginável número de circuitos de controle, a ciência hoje não pode progredir sem incorporar a cibernética como modo de olhar para a realidade e a própria medicina começar a utilizar estes princípios na terapia. Muitos processos e fenômenos são vistos ainda com uma lógica de pensamento linear e reducionista, mas hoje se sabe que este modo de pensar implica no risco de perder o controle sobre o ambiente e sobre a saúde. A complexidade do organismo, a natureza multidimensional dos processos biológicos, o enorme número de células e dos centros entre eles relacionados, nos levam de forma inevitável a considerar a dinâmica cibernética das mensagens e das transformações com o terreno sobre o qual se deve intervir também terapêuticamente.

A evidência crescente dos sistemas de informação e de controle em diversos níveis, de tipos químicos, físicos e psicossocial, permitem utilizar todos esses sistemas para decodificar os distúrbios da homeodinâmica que chamamos de doenças, e para procurar direcionar o sistema–doente da forma mais lógica e apurada possível. A biologia molecular, como conseqüência, se junta de igual maneira com a biofísica num quadro unitário no qual surgem grandes e novas

perspectivas para a medicina do futuro. Mas o progresso consciente desta visão unitária e biodinâmica não é apenas do tipo tecnológico porque a consciência da complexidade do ser vivo e da sua absoluta dependência do ambiente geram também uma concepção aberta do ser humano, não redutível, ao que foi definido cientificamente. Por isto, a medicina biodinâmica é também uma medicina humanística e uma medicina integrada, onde o conhecimento científico se agrega sinérgicamente ao conhecimento acumulado das diferentes tradições médicas e ao patrimônio de disciplinas da área psicológica, psicossomática e ecológica.

A medicina biodinâmica se junta às mais recentes descobertas científicas, nos vários campos das ciências, de forma que atualmente se delinea um modelo vasto e integrado do ser humano e das patologias que o afligem. Refazendo as várias etapas percorridas neste livro, podemos esquematicamente individualizar dimensões diferentes e complementares no seguinte modelo:

- Dimensão *morfológica – estrutural*: homem é um conjunto de membros, de órgãos, de tecidos, de células e de moléculas. A análise sempre mais fina em direção ao microscópio levou a individualizar as diversificações extraordinariamente precisas e sutis das estruturas do mesmo indivíduo e entre indivíduos diferentes (polimorfismo); esta análise demonstrou também que tais estruturas estão em contínuo remanejamento e mudança. Cada homem é um ser único e absolutamente não repetível.
- Dimensão da *comunicação biológica*: todas as partes que compõem o organismo trocam *mensagens* reguladoras entre si. Existem comunicações de longo alcance através dos nervos (potenciais de ação, sinapses) e do sangue; existem comunicações de curto alcance (contatos membrana–membrana, lançamento de mediadores químicos locais). A anatomia, fisiologia, biologia molecular e engenharia genética, decifram nas últimas décadas a “linguagem” destas comunicações e, freqüentemente, como produzir fármacos similares aos mediadores endógenos (hormônios, citocinas, neuromediadores, óxido nítrico, antagonistas de receptores, peptídeo com ações similares aos anticorpos, oligonucleótidos sintéticos, etc.). Muitas patologias, tanto orgânicas como psíquicas, são vistas como defeitos da comunicação biológica, bloqueios ou anomalias no fluxo de informações internas ou das comunicações com o ambiente.
- Dimensões da *complexidade*: não basta conhecer todas as partes individuais e o intercâmbio de mensagens para compreender o sistema no seu conjunto morfoestrutural, funcional e, principalmente, na sua dinâmica no tempo e na sua evolução. Está se desenvolvendo a “ciência

da complexidade” que concebe grandes sínteses entre as diferentes disciplinas médicas, até poder integrar modelos matemáticos e os estudos dos fractais e do caos. É um percurso difícil, porque vai no “caminho inverso” da ciência cartesiana dos últimos séculos, mas é uma tendência que parece surgir inevitavelmente e quase espontaneamente em várias áreas do pensamento humano, nos alvares do terceiro milênio. Esta tendência de aceitar a complexidade como dimensão do homem, mesmo nos relacionamentos sociais e na economia é uma precursora ideal como perspectiva para uma convivência mais civilizada entre os povos.

- Dimensão *biofísica – informática*: são dois aspectos de partes diferentes, mas podemos considerá-los em conjunto, com o objetivo de síntese. O ser vivo produz e recebe continuamente mensagens de natureza física e não só química; as informações não são apenas moléculas, mas também sons, luzes, vibrações, tensões, campos elétricos e magnéticos, diferença de potencial, frequências com as quais determinados eventos aparecem. A civilização da informática está se habituando a este tipo de troca de informações de naturezas diferentes. O homem é um ser químico, mas também é um ser eletromagnético, porque vive num mundo químico e eletromagnético, no qual matéria é energia, partículas e ondas são aspectos de uma única realidade.
- Dimensão *espiritual – ontológica*: aqui a ciência não pode dizer quase nada, mas a tendência intrínseca da razão de compreender *todas* as dimensões da realidade faz com que qualquer modelo do homem que se limite a considerar as dimensões químico física – informática apareça logo como reducionista. A reflexão do homem sobre si mesmo quase sempre gerou a convicção da existência de uma dimensão superior que, de qualquer modo, explica e regula as outras. Exceto nas formas de materialismo extremo (que prevalece no mundo científico, muito mais no passado que no presente), uma vez que o mecanicismo resultou insuficiente e o caminho se direciona para a complexidade e a informação, existem menos dificuldades em acreditar que possam existir no homem dimensões ainda mais sutis das que são atualmente avaliadas pelos meios da análise científica. Mesmo considerando apenas as *expressões* artísticas ou místicas de indivíduos especialmente dotados, estas não se explicam e não se explicarão nunca com a teoria científica. Obviamente, existe o espaço para as dimensões mais elevadas do pensamento, para a consciência e a razão, para a liberdade humana, para teorias filosóficas e fé religiosa. Estas expressões de fato continuam a representar para o homem moderno uma forte atração.

Consideradas estas cinco dimensões da realidade humana entende-se como a medicina – como ciência e arte de curar – possa ser exercida de um modo extremamente diferente que vai da aplicação de uma agulha ao transplante de um órgão, do apoio psicológico à terapia física.

## **Perspectivas**

O aumento da consciência da complexidade em medicina será acompanhado de uma reavaliação de todas aquelas propostas médicas que tenham doutrínaria e empiricamente voltado a sua atenção mais para o complexo do que para o simples, mais para a globalidade do que para as análises, mais para “sutil” do que para o macroscópico e mais para o “fator humano” do que para o aspecto tecnológico. Isto não significa rejeitar a ciência, mas apenas alargar os horizontes de observações até onde seja possível, em outros territórios que ficaram até agora inexplorados por preconceito, por falta de convicção ou, simplesmente, porque ainda não tinha chegado o momento oportuno. Significa, sobretudo, utilizar os instrumentos conceituais e técnicos do método experimental para distinguir a realidade da fantasia, o plausível do demonstrável, o efeito orgânico do efeito psicológico, o caso esporádico do efeito estatisticamente significativo, para estabelecer as probabilidades de credibilidade de um teste determinado, para prever a possibilidade de sucesso ou os riscos de uma determinada terapia.

As medicinas “naturais” as quais são representadas principalmente pelas tradições orientais (acupuntura, fitoterapia chinesa, medicina indiana e tibetana) e das ocidentais (homeopatia, fitoterapia, medicina antroposófica e outras técnicas) que desde suas bases se preocupam em intervir de forma a estimular o poder endógeno de cura do organismo e que por isto podem ser compreendidas apenas dentro de um paradigma que se refere à ciência da complexidade, da biofísica e da aceitação de uma dimensão integrada e ecológica do ser humano.

Neste livro não tratamos com igual exaustividade todos os aspectos da medicina biodinâmica, mas nos dedicamos mais em particular à medicina chinesa e à homeopatia, duas tradições fundamentalmente empíricas que possuem uma profunda riqueza, como a de ter colocado sempre no centro da análise dos casos clínicos a *totalidade* dos sintomas e a *individualidade* do paciente.

Deste ponto de partida, os médicos e os cientistas interessados nestes fenômenos assistidos pelo método experimental e pelas normas técnicas de pesquisa clínica e laboratorial podem avaliar as propostas terapêuticas complementares e não convencionais no âmbito da medicina científica

convencional. Muitas das dificuldades de integração entre os diferentes métodos, inclusive a dificuldade lingüística e epistemológica, poderão ser enfrentadas e superadas se procurássemos antes de tudo avaliar “o positivo” que existe nas medicinas empíricas tradicionais, mesmo sem perder de vista os erros ou os desvios muito divergentes da racionalidade e, às vezes, inclusive da deontologia médica.

A luz das mudanças que estão se verificando na situação sanitária dos países mais desenvolvidos, uma tendência à integração das diferentes propostas terapêuticas parece inevitável, mesmo que o processo seja muito contraditório e caótico, se não for administrado de uma forma equilibrada e competente. Para que esta integração aconteça é necessário que se de importância ao papel útil das diversas propostas – convencionais e não convencionais – enquanto por outro lado, é necessário estabelecer algumas condições que garantam controles adequados de qualidade.

Nesta perspectiva, a *medicina convencional* contribui e contribuirá sempre com:

- o *conhecimento de base*, universal mesmo que em contínua mudança: física, química, biologia, etc;
- o *método experimental*: cada teoria e cada afirmação sobre a eficácia de um método terapêutico deverão ser confirmadas (ou melhor, ser “falsificável”, como dizia Popper [Popper, 1980]) mediante os trabalhos experimentais ou avaliações estatísticas;
- *tecnologia* indispensável para chegar a um diagnóstico clássico, do qual não se pode mais prescindir: laboratório, diagnóstico por imagens, pesquisas funcionais bioelétricas;
- *meios terapêuticos* eficazes;
- a *linguagem* clara e inequívoca como instrumento fundamental de comunicação entre os diferentes médicos e cientistas. Na perspectiva de uma integração, isto poderia ser incrementado com noções derivadas da medicina não convencional, cujos pilares fundamentais deveriam ser inseridos nos currículos universitários.

Por outro lado, as *Medicinas não convencionais* poderiam contribuir como:

- um patrimônio de *conhecimentos empíricos*: acupuntura, farmacopéia homeopática, fitoterapia: onde existe empirismo existe também experiência e conhecimento, que não podem ser descartados apenas porque não foram codificados até a atualidade ou explicados em termos científicos;
- uma série de *procedimentos anamnésicos e semióticos* orientados para enquadrar a globalidade e a individualidade do paciente: trata-se de um



patrimônio de metodologias clínico-terapêuticas apuradas e especialmente concebidas para responder às carências individualizadas no equilíbrio psicofísico dos pacientes;

- uma série de *idéias novas para pesquisas* que podem servir de estímulo e de orientação a quem quer indagar de modo científico e racional o campo da complexidade fisiológica, dos sistemas dinâmicos e das microdoses farmacológicas.

Se estes processos de “osmose” se verificassem poderíamos prever que, progressivamente, algumas categorias hoje consideradas como “alternativas” poderiam ser no dia de amanhã consideradas como convencionais e contribuiriam para a cura do doente - que chamaremos aqui de medicina integrada. Mas de forma imediata as seguintes considerações são indispensáveis:

- *experiência piloto* de cooperação entre os médicos convencionais e os médicos que praticam as medicinas não convencionais e instituições de grupos de pessoas especializadas para examinarem as possibilidades de integração;
- *pesquisa científica* sobre a eficácia e os possíveis mecanismos de ação das terapias não convencionais;
- instituições de *centros de documentação* que observam os efeitos adversos e bancos de dados na literatura;
- problema da *didática* e do reconhecimento das qualificações.

Um ambiente ideal onde a medicina integrada poderia ser colocada em ação de forma concreta é na universidade. De fato, esta instituição (originada da antiga e gloriosa *Universitas* do saber) é pela sua própria natureza o lugar da pesquisa aberta ao novo e das grandes sínteses culturais. Por outro lado, só na Universidade estaria garantido o ensino qualificado de disciplinas não convencionais e, sobretudo, independente das exigências comerciais. Todavia, nos dias de hoje em função de regras acadêmicas que de fato bloqueiam a criatividade e o desenvolvimento destes novos campos: a pesquisa é desenvolvida apenas nos setores disciplinares nos quais existem cátedras e, portanto, como não existem cátedras e menos ainda institutos ou departamentos que se ocupem especificamente das medicinas não convencionais, toda essa área emergente da medicina é deixada de lado e mesmo bloqueada.

Um outro problema, de não menor importância, é o que se refere aos financiamentos: os fundos públicos para pesquisa universitária são irrisórios e também as indústrias produtoras de fármacos de tipo não convencional investem pouco, ou nada, na experimentação porque tais medicamentos na maior parte dos casos não são patenteados. Seria por isto desejável um suporte

maior por parte das instituições sanitárias para este setor emergente da pesquisa biomédica.

A constituição de um acordo entre profissionais convencionais e não convencionais ao nível universitário representaria não só um progresso para a metodologia clínica e um estímulo para pesquisa científica, como também um serviço para atender uma boa parte da opinião pública, que sempre muito atenta às problemáticas da saúde e da medicina, mas está, freqüentemente, desorientada pela mídia de propostas que não são cientificamente comprovadas.

O atual desenvolvimento da homeopatia é, em geral, de todas as medicinas não convencionais, um fenômeno mais cultural e sócio sanitário do que o êxito de um progresso dos conhecimentos científicos, mesmo que importantes; mas os dois aspectos não estão privados de conexões e de influências recíprocas: é provável que a difusão da homeopatia e da acupuntura tenha recaído sob a forma de uma força propulsora para o pensamento biomédico, sempre para a pesquisa de novos modelos interpretativos e de hipóteses experimentais.

A Fisiopatologia e a Patologia Geral, mas, em geral, toda pesquisa biomédica avançada, poderão desempenhar um papel importante neste trabalho de integração dos conhecimentos em medicina, para enfrentar inclusive as grandes questões ainda não resolvidas: criar uma metodologia “holística” e individualizadora, utilizar o princípio da semelhança de forma racional e controlada, usar doses baixas ou mesmo “infinitesimais” de fármacos. Para esclarecer estes pontos a pesquisa deverá se desenvolver de acordo com três grandes linhas básicas:

- estudos clínicos rigorosos para avaliar a eficácia terapêutica dos diferentes métodos não convencionais;
- estudos dos mecanismos das comunicações biológicas (receptores e sistemas de transdução, o papel da água, eletromagnetismo, neuroimunologia, individualização dos princípios ativos dos remédios, etc);
- considerar a contribuição da chamada “ciência da complexidade” (caos, fractais, modelos matemáticos, informática, psicossomática, lingüística, etc.). Esta última é provavelmente o desafio mais difícil, por ser a mais nova, pela nossa mentalidade ocidental após pelo menos quatro séculos de reducionismo metodológico.

Numa perspectiva complexa e integrada, não deveria ser uma dificuldade insuperável deixar de conciliar, ou melhor, associar de forma adequada os métodos semióticos clássicos com os bioeletrônicos e com as noções derivadas das considerações dinâmicas do organismo, como são fornecidas,

por exemplo, pela medicina chinesa. Não deveria ser impossível traçar os limites e a possibilidade de associação entre remédios biodinâmicos e remédios convencionais ou as cirurgias que forem necessárias; estes últimos, voltados para a cura de enfermidades graves ou de situações nas quais por uma série de motivos é necessário um efeito imediato sobre um problema, ao invés de um efeito regulador sobre a homeodinâmica. A empreitada é difícil, mas, é o único caminho que a medicina possui para se adequar ao objeto, que no seu caso é um *sujeito*, sujeito que se pretende tratar, o homem portador de todas as suas alterações dinâmicas que chamamos “doenças”.